

ONZE REF PSY/GGZ/JoH/011-001/2022

DATUM

E-MAIL [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be)  
[karolien.weemaes@health.fgov.be](mailto:karolien.weemaes@health.fgov.be)  
[murielle.makuch@health.fgov.be](mailto:murielle.makuch@health.fgov.be)

Ter attentie van de GGKJ-netwerkcoördinator(en)  
de netwerkpartners

CC de netwerkcoördinator(en) van het/de  
netwerk(en) GGZ voor volwassenen  
de algemene ziekenhuizen  
de psychiatrische ziekenhuizen

BETREFT : oproep aan de GGKJ-netwerken om de bijkomende investeringen van 35 miljoen euro voor nieuwe werven voor de doelgroepen kinderen, jongeren en jongvolwassenen inhoudelijk vorm te geven

Geachte,

De COVID-19-pandemie heeft het belang van mentaal welzijn en mentale gezondheid op een grootschalige wijze onder de aandacht gebracht. Niet in het minst voor kinderen en jongeren, die een tijd lang heel wat sociale contacten en in het bijzonder deze met hun leeftijdsgenoten moesten missen. Terwijl contact met leeftijdsgenoten in deze levensfase zo belangrijk is voor de identiteitsontwikkeling. Heel wat kinderen en jongeren vertoonden psychische klachten. Voor andere leidde dit tot psychiatrische stoornissen en voor een aantal tot psychiatrische crisissituaties.

Als overheden hebben we tijdens de pandemie al enkele maatregelen getroffen om de zorg voor psychisch kwetsbare kinderen en jongeren te verhogen. Zo onder meer volgende structurele en dus blijvende maatregelen:

- a) De uitbouw van de psychologische zorg in de eerste lijn, ook voor de doelgroep kinderen en jongeren. (Epidemiologisch onderzoek leert dat psychische stoornissen vaak op vroege leeftijd ontstaan, proportioneel is hiermee rekening gehouden bij de uitbouw van de psychologische zorg in de eerste lijn.)
- b) De versterking van de mobiele crisisteams van de GGKJ-netwerken om beter te kunnen inspelen op acute crisissituaties.
- c) De intensifiëring van de personeelsomkadering van de kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten met toevoeging van een functie voor zorgtoeleiding en zorgtransmissie. Hierdoor kunnen meer kinderen met complexe psychische problemen in ziekenhuisdiensten worden opgevangen, wordt de wachttijd tot het moment van opname beter overbrugd en kan er vlotter worden geschakeld naar de thuissituatie of naar vervolgzorg buiten de muren van het psychiatrisch of het algemeen ziekenhuis.

Bovendien zijn er tijdelijke liaisonteams gecreëerd om de zorgcapaciteit voor jongeren met complexe en ernstige psychische problemen in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten uit te breiden.

Als netwerkpartners en als GGKJ-netwerk hebben jullie tijdens de pandemie al heel wat inspanningen geleverd om de zorg voor kinderen en jongeren met psychiatrische stoornissen te continueren of zelfs op te drijven in moeilijke en steeds veranderende omstandigheden. Naast de ontwikkeling en uitrol van bovenstaande opgesomde initiatieven in het werkingsgebied van uw GGKJ-netwerk, hebben jullie extra inspanningen geleverd onder meer door het opzetten van onlinesessies, behandeling op afstand, het creatief zoeken om toch contact te houden met kinderen en jongeren

die niet meer in het ziekenhuis geraakten, inspanningen om de doorstroom in de kinder- en jeugdpsychiatrische bedden te verhogen, ... Onze welgemeende dank hiervoor.

We vinden het belangrijk om lessen te trekken uit deze pandemie. We staan vandaag voor een dubbele uitdaging: we worden nog steeds geconfronteerd met lange wachttijden in de ambulante en de residentiële GGZ én we dienen onze zorgorganisatie flexibel aan te passen om beter gewapend te zijn om tegemoet te komen aan de noden van de doelgroep kinderen en jongeren, inclusief transitieleeftijd.

De federale minister heeft dan ook beslist om op permanente basis 35 miljoen euro extra te investeren voor de doelgroep kinderen en jongeren en dit aan de hand van 6 werven die:

- inzetten op meer VTE voor de doelgroep en
- de samenwerking tussen alle actoren van de GGKJ-netwerken en de netwerken volwassenen willen optimaliseren.

Vlot samenwerken, snel kunnen schakelen en inspelen op gevarieerde noden zijn immers randvoorwaarden om continuïteit van ondersteuning en zorg te garanderen in alle hulpverleningstrajecten.

### ***De 6 werven voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen***

Met een extra budget van 35 miljoen euro is het onmogelijk om aan alle noden in de GGZ voor kinderen en jongeren tegemoet te komen. Vandaar dat de minister beslist heeft om de bijkomende middelen toe te spitsen op 6 werven die het GGKJ-netwerk op basis van de meest urgente noden kan invullen:

1. Tegemoetkomen aan de onderfinanciering door B1-compensatie voor het FOR K-aanbod.
2. Voortzetten van de bestaande liaisonteams.
3. Rechttrekken van de ongelijke spreiding in bedden en dagbehandeling voor minderjarigen.
4. Innovatief en flexibel investeren voor minderjarigen in de programma's crisiszorg, langdurige zorg of in uitbreiding liaison naar spoeddiensten, pediatrie (E), materniteit (M) en neonatologie (NIC).
5. Creëren van proeftuinen voor transitieleeftijd, eetstoornissen en verstandelijke beperking.
6. Verbeteren en optimaliseren van de kwaliteit van de GGZ voor kinderen en jongeren.

#### ***1. Tegemoetkomen aan de onderfinanciering door B1-compensatie voor het FOR K-aanbod***

We willen tegemoet komen aan de historische onderfinanciering van het residentiële forensisch-psychiatrisch zorgaanbod (FOR K). Sedert 2003 compenseert de FOD Volksgezondheid enkel de kosten voor de klinische diensten (cf. BFM-onderdeel B2) voor de forensische psychiatrische zorg voor jongeren in het kader van een pilootproject zonder dat hiervoor een onderliggende erkenning als kinder- en jeugdpsychiatrisch bed bestaat.

Om deze onderfinanciering recht te zetten, en in afwachting van verdere integratie in de programmatie-oefening van de FRZV, wordt een tegemoetkoming voorzien voor de kosten voor

de gemeenschappelijke diensten (cf. BFM-onderdeel B1): voor elk bestand FOR K-bed wordt vanaf 1 januari 2022 jaarlijks een bijkomend bedrag van 25.525 euro voorzien. Er worden geen bijkomende FOR K-bedden gefinancierd. Het GGKJ-netwerk moet hiervoor geen dossier indienen.

## **2. Voortzetten van de bestaande liaisonteams**

In 2021 hebben we de zorgcapaciteit van de GGKJ-netwerken tijdelijk uitgebreid door jongeren in pediatrie en spoeddiensten, of in psychiatrische daghospitalisatie hulpverlening aan te bieden via liaisonteams.

De bijkomende personeelsleden van de liaisonteams zetten hun kinder- en jeugdpsychiatrische expertise in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten in zoals de spoed- en pediatrie diensten, maar ook in A/a/k diensten. Door het samen inzetten van expertise en praktijkervaring van de reguliere omkadering van de betreffende ziekenhuisdienst(en) én het liaisonteam, worden kinderen, jongeren en jongvolwassenen met ernstige en complexe psychische problemen behandeld of gestabiliseerd in afwachting van verdere mobiele, ambulante of (semi)residentiële behandeling.

Door het inzetten van dergelijke liaisonteams trachten we opnames of heropnames in K-diensten te voorkomen, of het verblijf op K-diensten in te korten. De teams kunnen een onmiskenbare bijdrage leveren om de continuïteit van de zorgverlening en ondersteuning voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen verder te optimaliseren.

Het GGKJ-netwerk beslist na evaluatie en uiterlijk tegen 1 juli 2022 om:

- één of beide bestaande liaisonteams te continueren.  
Deze worden dan gefinancierd à rato van een jaarlijks bedrag van 249.607,07 euro per team van elk 2,70 VTE per 8 bedden of plaatsen. In dit geval wordt de werking van deze teams onder dezelfde voorwaarden als vermeld in het B4-contract van 2021 verder gezet en bekrachtigd in een nieuw B4-contract.
- één of beide bestaande liaisonteams niet te continueren.  
In dit geval worden de middelen à rato van 249.607,07 euro per team toegevoegd aan werf 4 of werf 5. Het netwerk deelt aan de FOD Volksgezondheid mee wanneer de werking wordt stopgezet, met als uiterste datum van stopzetting 31 december 2022.

## **3. Rechttrekken van de ongelijke spreiding in bedden en dagbehandeling voor minderjarigen (waaronder ook specifieke aandacht voor crisiscapaciteit)**

De erkende kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisbedden en stoelen (K/k) zijn ongelijk verspreid over de verschillende GGKJ-werkingsgebieden. Bovendien blijkt uit de Sciensano gezondheidsenquête dat het risico op psychische problemen niet gelijkmatig verspreid is over alle GGKJ-werkingsgebieden.

Rekening houdend met bovenstaande elementen, willen we deze ongelijke spreiding aanpakken door in elk GGKJ-werkingsgebied ten minste 3,2 % van de minderjarigen met ernstige psychische problemen, toegang te geven tot een (semi)residentieel zorgaanbod (inclusief crisisbedden).

Daarvoor voegen we enkel in de GGKJ-netwerken waar minder dan 3,2 % van de minderjarigen, die een risico lopen op ernstige psychische problemen, terecht kunnen in het bestaande (semi)residentieel zorgaanbod, bijkomende VTE kinder- en jeugdpsychiatrische expertise toe aan bestaande bedden en plaatsen voor deeltijdse behandeling. Op die manier wordt het beddenaantal niet verhoogd maar wordt de zorgcapaciteit voor minderjarigen verder uitgebreid door de inzet van extra personeel daar waar dit het meest nodig is. Het aantal VTE dat wordt ingezet zal afhankelijk zijn van de bedindex waarop de bijkomende kinder- en jeugdexpertise wordt voorzien.

Deze werf is niet van toepassing op het GGKJ-netwerk WINGG.

#### ***4. Innovatief en flexibel investeren voor minderjarigen in de programma's crisiszorg, langdurige zorg of in uitbreiding liaison naar spoeddiensten, pediatrie (E), materniteit (M) en neonatologie (NIC)***

We voorzien bijkomende middelen om flexibel te investeren complementair aan het reeds bestaande lokale aanbod, daar waar de noden en hiaten in het aanbod het grootst zijn. Zo kunnen bv. de mobiele teams langdurige zorg worden versterkt, of kunnen crisistracten beter worden ondersteund zowel mobiel als (semi)residentieel. De netwerkpartners kunnen er ook voor kiezen om de kinder- en jeugdpsychiatrische expertise breder aan te bieden door bv. liaisonopdrachten uit te voeren naar spoeddiensten of pediatrie (E), of naar materniteiten (M) en diensten neonatologie (NIC), om te focussen op zeer jonge kinderen en hun ouders.

Deze voorbeelden zijn niet exhaustief. Centraal staat steeds het verder optimaliseren van zorgcontinuïteit, de bijzondere aandacht voor zorgoverdracht op sleutelmomenten in het zorgtraject en het trachten invullen van hiaten in het GGZ-aanbod door versterking van het mobiele, ambulante en (semi)residentiële zorgaanbod. Het GGKJ-netwerk is het best geplaatst om in het eigen werkingsgebied de meest acute, meest dringende zorgnoden te identificeren, de nodige expertise te verzamelen en een antwoord op de manifeste behoeften van minderjarigen te formuleren.

Het GGKJ-netwerk dient hiervoor een uitgewerkt voorstel in. Voor dergelijke innovatieve investeringen voorzien we een bijkomend budget van 155.726,71 euro op jaarbasis, oftewel 2,04 VTE a rato van 76.500 euro per VTE (incl. werkingskosten) dat flexibel kan worden ingezet.

#### ***5. Creëren van proeftuinen voor transitieleeftijd, eetstoornissen en verstandelijke beperking***

Jongeren vertonen dikwijls een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische en psychiatrische problemen in de jaren waarin ze opgroeien tot jongvolwassene. Wanneer ze hulp krijgen voor die problemen en meerderjarig worden ervaren ze de overgang van jeugdzorg naar volwassenenzorg dikwijls als een breuk. Tijdens de adolescentie en de jongvolwassenheid is het belangrijk dat de hulpverlening blijft aansluiten op de behoeften van deze jongeren en met hen meegroeit.

Sinds de start van de gezondheids crisis hebben opvallend meer kinderen en jongeren zich bij de hulpverlening aangemeld. De incidentie van eetstoornissen in het algemeen is bij jongeren toegenomen. Bovendien komen eetstoornissen dikwijls voor in combinatie met andere stoornissen, voornamelijk angststoornissen en depressie.

De mortaliteitscijfers bij eetstoornissen worden geschat op 3 tot 6%, de hoogste van alle psychiatrische aandoeningen. Ernstige eetstoornissen, in het bijzonder anorexia nervosa, gaan gepaard met een aanzienlijk suïciderisico. Een derde van de overlijdens bij eetstoornissen is te wijten aan zelfdoding.

De persistentie van een chronische eetstoornis en de ontwikkeling van psychiatrische comorbiditeit hangt nauw samen met de duur van een onbehandelde eetstoornis op jonge leeftijd. Anders gezegd, hoe langer het duurt vooraleer jongeren met eetstoornissen worden ondersteund en behandeld hoe ernstiger de problematiek zich zal ontwikkelen en hoe meer nefaste bijkomende problemen zich zullen voordoen.

Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking lopen een groter risico op het ontwikkelen van psychiatrische problemen of gedragsproblemen. We stellen vast dat ze nood hebben aan zorg en hulpverlening aangepast aan hun specifieke problemen en waarbij ook de ouders of de familiale context intensief kan worden ondersteund.

Om een betere GGZ te ontwikkelen voor jongeren met eetstoornissen, voor jongeren in de transitieleeftijd die tussen wal en schip vallen en voor jongeren met een mentale handicap in combinatie met een psychiatrische problematiek, kan het GGKJ-netwerk een uitgewerkt voorstel indienen ten belope van een bijkomend budget van 1.285.828,54 euro op jaarbasis, ofwel 16,81 VTE a rato van 76.500 euro per VTE (incl. werkingskosten).

Met deze middelen kunnen één of meerdere proeftuinen worden gecreëerd om, op basis van continue afstemming tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en volwassenenpsychiatrie, complementair aan het bestaande zorgaanbod en vertrekkende vanuit de zorgvraag van de jongeren en zijn context een zorgtraject en zorgcontinuïteit te realiseren voor jongeren met eetstoornissen en/of voor jongeren in de transitieleeftijd en/of voor jongeren met een verstandelijke beperking en een psychiatrische problematiek. We willen hierbij de betrokken actoren aansporen zich te laten inspireren door recente adviezen, aanbevelingen en rapporten, onder meer van het comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren, het COMGGKJ.

## **6. Verbeteren en optimaliseren van de kwaliteit in de GGZ voor kinderen en jongeren**

Het is belangrijk om niet alleen te investeren in de hiaten van het zorgaanbod via de 5 eerste werven maar ook in het verbeteren van de zorgorganisatie en de kwaliteit van de geleverde zorg.

Met deze zesde werf willen we de ontwikkeling en de implementatie van initiatieven ter verbetering van de kwaliteit en lerende netwerken stimuleren door op nationaal niveau een budget van 841.500 euro op jaarbasis te voorzien. In de schoot van het COMGGKJ, het comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren, zal worden besloten welk thema gedurende één of meerdere jaren centraal kan staan in de netwerken. Bovendien kan het COMGGKJ aanbevelingen uitwerken over de besteding van het nationaal budget en



concrete voorstellen formuleren inzake bv. wetenschappelijke ontwikkeling, testing en opvolging evenals concrete implementatie van technieken en tools in de GGKJ-netwerken. Het is immers van belang het gebruik van bestaande en nieuwe innovatieve tools aan te moedigen, samen te leren, evalueren en bij te sturen zowel in het netwerk als door uitwisseling van ervaringen en praktijken tussen de verschillende netwerken.

Op de volgende plenaire vergadering van het COMGGKJ van 22 juni 2022 zal de zgn. 'continuïteitsreflex' worden voorgesteld. Voor het jaar 2022 en mogelijks ook 2023 zal aan de COMGGKJ het voorstel worden voorgelegd om dit instrument in de netwerken te testen, wetenschappelijk te evalueren en ervaringen uit te wisselen teneinde na te gaan of het daadwerkelijk kan leiden tot verbetering van de zorgcontinuïteit.

### ***Verwachtingen t.a.v. het GGKJ-netwerk***

We roepen de GGKJ-netwerken op om alle betrokken netwerkpartners binnen het netwerk en in afstemming met de netwerken volwassenen, samen te brengen en op basis van een nodenanalyse op netwerkniveau te beslissen hoe voor elk werf (met uitzondering van werf 1 en 6) de bijkomende middelen, complementair aan het reeds beschikbare lokale aanbod en initiatieven, concreet zullen worden aangewend. Het is essentieel dat bij dit proces de participatiecoach intensief betrokken wordt zodat de voorstellen om in te spelen op de meest dringende noden in overeenstemming kunnen worden gebracht met richtlijnen en voorkeuren om een kindvriendelijke en voor jongeren vlot toegankelijke hulpverlening te ontwikkelen. Het resultaat van de nodenanalyse wordt weergegeven in een gedetailleerd uitgewerkt voorstel dat aan de FOD Volksgezondheid wordt bezorgd.

Samengevat:

- De budgetten van de werven zijn binnen het GGKJ-netwerk niet inwisselbaar. M.a.w. het GGKJ-netwerk besteedt het beschikbare budget voor elke werf. Niet gebruikt budget voor één werf kan niet overgedragen worden naar een andere werf (met uitzondering van het budget van de liaisonteams dat kan worden toegevoegd aan werf 4 of werf 5 indien het GGKJ-netwerk zou besluiten één of beide bestaande liaisonteams niet te continueren).
- De voorstellen moeten rekening houden met en complementair zijn aan andere initiatieven o.a. de psychologische zorg in de eerste lijn, de uitbreiding van de middelen van de deelstaten, de transversale RIZIV-projecten, ...
- Via deze bijkomende middelen wordt ingezet op een vermindering van de druk op de ziekenhuisdiensten en een betere samenwerking tussen alle actoren van de GGKJ-netwerken en de netwerken volwassenen door de inzet van bijkomende VTE voor de doelgroep van de kinderen, jongeren en jongvolwassenen.
- Voor werf 1 moet het GGKJ-netwerk niets ondernemen: de middelen worden vanaf 1 januari 2022 toegevoegd aan de lopende financiering.
- Voor werf 2 deelt het GGKJ-netwerk na afstemming en overleg met alle betrokken en relevante partners, via mail aan [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be) ten laatste op 1 juli 2022 mee of de liaisonteams binnen het GGKJ-werkingsgebied al dan niet worden verdergezet. Wanneer de werking niet wordt gecontinueerd wordt duidelijk aangegeven welke de datum is waarop de werking wordt stopgezet.

- Voor werf 3, 4 en 5 worden geen bijkomende bedden erkend. Wel worden bijkomende VTE gefinancierd om het bestaande aanbod en nieuwe initiatieven te versterken. Het GGKJ-netwerk dient samen met alle betrokken partners, en in afstemming met de netwerken volwassenen een gemeenschappelijk voorstel in.
- Voor werf 6 is een eerste bespreking geagendeerd op de plenaire vergadering van 22 juni 2022 van het COMGGKJ.

Een gedetailleerd uitgewerkt voorstel m.b.t. de werven 3 (voor zover van toepassing op uw netwerk), 4 en 5 wordt aan de FOD Volksgezondheid bezorgd en voldoet aan de volgende voorwaarden:

- o Het voorstel bestaat uit één Word document van max. 10 pagina's, via mail overgemaakt aan [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be) ten laatste op 30 september 2022. Het GGKJ-netwerk maakt bijgevolg één document over. We houden geen rekening met documenten langer dan 10 pagina's.
- o Bijlagen worden niet aanvaard. Schema's, afbeeldingen, tabellen, ... kan u in het Word document invoegen. We houden geen rekening met afzonderlijk overgemaakte schema's, afbeeldingen, tabellen, documenten, ...
- o Het voorstel herneemt de werven 3 tot en met 5 in dezelfde volgorde.
- o Voor elk van deze werven wordt concreet weergegeven hoe de bijkomende middelen zullen worden aangewend in 2022, 2023 en 2024, met daarbij ten minste:
  - Eén of meer duidelijk geformuleerde en concrete doelstellingen.
  - De beoogde doelgroep.
  - De concrete afspraken die werden gemaakt tussen mobiele, ambulante en (semi)residentiële partners binnen het GGKJ-werkingsgebied inzake rolverdeling, zorgtrajectrealisatie en de optimalisering van de zorgcontinuïteit voor de beoogde doelgroep waarbij de complementariteit aan het bestaande aanbod wordt aangetoond.
  - De concrete afspraken die werden gemaakt om methodes, technieken en praktijken van participatie van jongeren te maximaliseren.
  - Het aantal VTE dat wordt gefinancierd, in detail in welke settings zij actief zullen zijn en welke taken zij zullen uitvoeren.
  - Een procesbeschrijving: verloop en timing van de implementatie.
  - Een outcomebeschrijving: weergave van het te verwachten resultaat.
- o De uitwerking van elke werf houdt rekening met bovenvermelde budgetten. Anders gezegd, voorstellen boven budget worden niet aanvaard.
- o Bij de aanwending van de middelen wordt rekening gehouden met de effectieve startdatum en, als daar sprake van zou zijn, met een gefaseerde implementatie. De bovenvermelde bedragen zijn budgetten op jaarbasis. In het concrete voorstel worden die omgerekend naar daadwerkelijk aan te wenden budgetten (m.a.w. het budget op jaarbasis delen door 365 en vermenigvuldigen met het aantal dagen vanaf de start van de implementatie tot en met 31 december 2022; idem voor de periode van 1 januari tot en met 31 december 2023; idem voor de periode van 1 januari tot en met 31 december 2024).
- o Het voorstel vermeldt voornaam, naam, mailadres en gsm-nummer van één of meerdere personen die we vlot kunnen contacteren voor bijkomende informatie.

### *Toekenning van de bijkomende financiering*

De FOD Volksgezondheid zal elk ontvangen voorstel evalueren. Bij nood aan bijkomende informatie worden de in het voorstel daartoe vermelde persoon of personen gecontacteerd. We streven ernaar het resultaat van de evaluatie via mail te communiceren aan de GGKJ-netwerkcoördinator binnen de 6 weken na ontvangst van het voorstel. Pas na een positieve evaluatie kunnen de bijkomende middelen worden aangewend. Hoe vroeger de voorstellen worden ingediend, hoe sneller het evaluatieproces kan worden opgestart en hoe eerder het GGKJ-netwerk het voorbereidend werk kan starten.

De bijkomende financiering zal voor wat betreft de werven 3 tot en met 5 worden geïntegreerd in het B4-contract voor de financiering van het GGKJ-netwerk voor de periode 2022-2024.

De bijkomende financiering van het forensisch psychiatrisch zorgaanbod voor jongeren (FOR-K) wordt geïntegreerd in de samenwerkingsovereenkomst inzake de opdracht in het kader van de uitbouw van een gedeelte van het zorgtraject voor justitiële jongeren met een psychiatrische problematiek voor de periode 2022-2024.

Indien wordt besloten de bestaande liaisonteams verder te zetten, wordt een nieuw B4-contract inzake de intensifiëring van ziekenhuisdiensten door toevoeging van liaisonteams aangeboden voor de periode 2022-2024.

Met de bijkomende investeringen kunnen een aantal knelpunten en problemen in het hulpverleningsaanbod worden opgelost. We zijn er van overtuigd dat deze bijkomende financiële middelen een volgende stap zijn en een uitgelezen kans bieden om de diverse hulpverleningscomponenten van de GGKJ-netwerken verder te integreren, om bestaande zorgvormen te versterken maar evenzeer om in te zetten op nieuwe en innovatieve initiatieven ten voordele van het mentaal welzijn van onze kinderen en jongeren.

De Cel GGZ en de federale coördinatoren van de FOD Volksgezondheid staan steeds voor u ter beschikking om ondersteuning te bieden in de verdere ontwikkeling van uw GGKJ-netwerk. Indien u specifieke vragen heeft over deze oproep kan u steeds contact opnemen met [karolien.weemaes@health.fgov](mailto:karolien.weemaes@health.fgov), [murielle.makuch@health.fgov.be](mailto:murielle.makuch@health.fgov.be) en [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be).

We danken alvast alle betrokken actoren voor hun gedrevenheid en hun niet aflatende inspanningen om hulp en ondersteuning te bieden waar en wanneer kinderen en jongeren worstelen met mentale problemen. Vol belangstelling kijken we uit naar uw voorstellen om het hulpverleningsaanbod verder te optimaliseren.

Met vriendelijke groeten,

Annick Poncé  
Directeur-generaal ad interim